Список сокращений

АД – артериальное давление

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

ЖЕЛ – жизненная емкость легких

ФМБА России – Федеральное медико-биологическое агентство России

ЧДД – частота дыхательных движений

ЧСС – частота сердечных сокращений

ЭКГ – электрокардиограмма

Ig – иммуноглобулин

ВВЕДЕНИЕ

Аллергией называется состояние повышенной чувствительности организма к различным веществам в ответ на повторный с ними контакт, в основе которого лежат иммунологические механизмы, приводящие к повреждению тканей.

Аллергические реакции многообразны по проявлениям и тяжести лечения; они способны развиваться в разных направлениях и вовлекать различные органы и ткани организма.

Проблема аллергий приобретает в мире все большее значение. Если ХХ век был объявлен веком сердечнососудистых заболеваний, то XXI, по прогнозам ВОЗ, станет веком аллергии. Аллергическая патология входит в шестерку наиболее частых заболеваний человека. По прогнозам специалистов Института иммунологии ФМБА России половина россиян к 2015 году будет страдать той или иной формой аллергии. Аллергию называют болезнью цивилизации, и каждый год количество пациентов увеличивается. Такой стремительный рост заболеваемости связан с повышением аллергенной нагрузки на человека, ухудшением экологической обстановки, нерациональным питанием, неадекватной медикаментозной терапией, изменениями климата, многочисленными стрессами.

Выбор темы исследования обусловлен её актуальностью для повышения качества практической деятельности медицинской сестры.

Предмет изучения: сестринский процесс при аллергозах.

Объект исследования: деятельность медицинских сестер при проведении сестринского процесса при аллергозах.

Цель исследования: изучение сестринского процесса при аллергозах (проведение сестринского обследования, выявление настоящих и потенциальных, социальных и психоэмоциональных проблем пациента и его семьи, определение цели, планирование и реализация сестринского процесса).

Задачи.

Для достижения данной цели исследования необходимо изучить:

* этиологию и предрасполагающие факторы аллергозов;
* клиническую картину и особенности диагностики аллергозов;
* принципы оказания первичной медицинской помощи при аллергозах;
* принципы лечения и профилактики аллергозов;
* манипуляции, выполняемые медицинской сестрой;
* особенности сестринского процесса при данной патологии.

Для достижения данной цели исследования необходимо проанализировать:

* два случая, иллюстрирующие тактику медицинской сестры при осуществлении сестринского процесса у пациентов с данной патологией;
* основные результаты обследования и лечения описываемых больных в стационаре.

В соответствии с намеченной целью и задачами необходимо использовать следующие методы исследования:

* научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
* эмпирический – наблюдение, дополнительные методы исследования:
* организационный (сравнительный, комплексный) метод;
* субъективный метод клинического обследования пациента (сбор анамнеза);
* объективные методы обследования пациента (физикальные, инструментальные, лабораторные);
* биографические (анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации);
* психодиагностический (беседа).

Практическое значение курсовой работы.

Совершенствование профессиональных знаний по выявлению факторов риска и причин возникновения аллергозов, основным клиническим проявлениям, мероприятиям по профилактике, а так же изучение проблем пациента и этапов сестринского процесса в целях оказания квалифицированной сестринской помощи при аллергозах.

1. АЛЛЕРГОЗЫ

Аллергические болезни - группа заболеваний, в основе развития которых лежит повреждение собственных тканей, вызываемое иммунной реакцией на аллергены. Аллерген – раздражитель, способный сенсибилизировать (повышать чувствительность) организм и вызывать аллергию.

Все аллергены принято делить на две группы:

* Экзоаллергены;
* Эндоаллергены.

Экзоаллергены попадают в организм извне, а эндоаллергены образуются в самом организме и поэтому называются еще аутоаллергенами.

В свою очередь экзоаллергены также делятся на две группы:

* аллергены неинфекционного происхождения: бытовые, промышленные, пищевые, пыльцевые.
* аллергены инфекционного происхождения: бактериальные, грибковые.

Различают два типа аллергических реакций:

* немедленного типа
* замедленного типа.

Аллергические реакции немедленного типа развиваются в течение 15-20 минут после воздействия аллергена. Аллергические реакции замедленного типа развиваются через 1-2 суток после воздействия аллергена.

Аллергозы – это клиническое выражение иммунной реакции немедленного типа на воздействие различных экзогенных аллергенов, при котором повреждаются собственные ткани.

1.1 Этиология

Наиболее часто аллергозы развиваются при воздействии ингаляционных аллергенов жилищ, пыльцы растений, пищевых аллергенов, лекарственных средств, латекса, химических веществ, антигенов паразитов, а также при ужалении и укусах насекомых. Лекарственная аллергия наиболее часто развивается при применении анальгетиков, сульфаниламидов и антибиотиков из группы пенициллинов.

Среди провоцирующих факторов и факторов риска развития аллергических реакций особое значение имеют: резкое ухудшение экологии, острый и хронический стресс, вредные привычки, интенсивное развитие всех видов промышленности без достаточного соблюдения природоохранительных мер, бесконтрольное применение медикаментов, широкое использование косметики и синтетических изделий, прочное внедрение в быт средств дезинфекции и дезинсекции, изменение характера питания, появление новых аллергенов, «генетический груз» иммунной системы.

1.2 Патогенез

В основе развития аллергических заболеваний лежит повреждение тканей, вызванное иммунными реакциями немедленного типа. В ткани шокового органа или органа - "мишени" появляются признаки аллергического воспаления. Центральная роль в реализации этих иммунопатологических реакций принадлежит иммуноглобулинам класса Е (IgE), связывание которых с антигеном приводит к выбросу из тучных клеток медиаторов аллергии (гистамина, серотонина, цитокинов и др.).

Фазы аллергических реакций:

* Иммунологическая (происходит контакт с антигеном, выработка антител к данному аллергену);
* Патохимическая (при повторном попадании в организм данного аллергена происходит ряд биохимических реакций с выделением гистамина и других медиаторов, которые приводят к повреждению клеток тканей, органов);
* Патофизиологическая (развитие клинической картины аллергической реакции).

В зависимости от того, в каком органе или ткани произойдет встреча аллергена с фиксированными на клетках воспаления IgE антителами, возникают характерные проявления, создающие клиническую картину аллергического заболевания: на конъюнктиве глаз - аллергического конъюнктивита с характерными симптомами зуда, слезотечения, светобоязни, на слизистой носа - аллергического ринита с симптомами обильного выделения слизи, зуда, чихания, заложенности носа, в бронхо-легочном аппарате - бронхиальной астмы с признаками обратимого нарушения проходимости бронхов вследствие сокращения гладкой мускулатуры бронхов, отека слизистой и закупорки ею просвета мелких бронхов, в поверхностных слоях кожи - аллергической крапивницы, в глубоких слоях дермы - отека Квинке. Если в реакцию одномоментно включается значительное число эффекторных клеток аллергии, распределенных в разных тканях, то возникает общая системная реакция - анафилактический шок.

1.3 Виды аллергозов

Аллергические заболевания возникают внезапно, независимо от возраста, как впервые в жизни, так и повторно.

По прогнозу течения и риску развития жизнеугрожающих состояний острые аллергические заболевания подразделяются на:

1. Легкие - аллергический ринит (круглогодичный или сезонный), аллергический коньюнктивит (круглогодичный или сезонный), крапивница.
2. Средней тяжести и тяжелые - генерализованная крапивница, отек Квинке, острый стеноз гортани, среднетяжелое обострение бронхиальной астмы, анафилактический шок.

1.3.1 Аллергозы респираторные

Респираторные аллергозы - это группа заболеваний аллергической природы с поражением различных отделов дыхательного тракта. Поражаться может респираторный тракт целиком или отдельные его участки, что и определяет форму аллергоза.

Респираторные аллергозы включают в себя:

* Аллергический ринит.

Наиболее распространенное аллергическое заболевание. Понятие "аллергический ринит" включает в себя как сезонный (называемый еще "cенной лихорадкой") так и круглогодичный риниты. Сезонный аллергический ринит вызывают, в основном, цветочная пыльца деревьев, злаковых трав и сложноцветных, а также плесневые грибы. Это заболевание носит название поллиноз. (Рис. 1. Приложение № 1).

* Аллергический конъюнктивит.

Симптомы аллергического конъюнктивита могут носить сезонный или круглогодичный характер. (Рис. 2. Приложение № 1).

* Аллергический трахеобронхит.

Характеризуется приступами сухого кашля, чаще в ночное время. Заболевание течет волнообразно, продолжается длительно.

* Бронхиальная астма.

Заболевание с преимущественным поражением дыхательных путей. Бронхиальная астма является, несомненно, наиболее тяжёлым вариантом респираторной аллергии.

1.3.2 Пищевая аллергия

Аллергия пищевая объединяет многочисленные аллергические реакции на пищевые продукты. Пищевая аллергия - частая в наше время патология, имеющая тенденцию к прогрессивному росту ("болезнь века"). Первые ее проявления, в большинстве случаев, связаны с искусственным вскармливанием или ранним докормом.

Проявления пищевой аллергии отличается разнообразием, это, как правило, либо изолированные либо сочетанные поражения кожи, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, то есть реакцией на пищевой аллерген могут быть различные варианты развития заболевания. Места локализация процесса - локтевые и подколенные сгибы, кожа шеи, запястья. Одновременно, нередко можно констатировать отек Квинке, крапивницу.

1.3.3 Кожные формы аллергии

* Аллергический дерматит.

Аллергический дерматит (атопический дерматит) – аллергическое воспаление кожи, вызванное контактом с ней аллергена.   
Признаки аллергического дерматита варьируют от легкого покраснения кожи и небольшого отека до пузырей различного размера, которые лопаются и кожа мокнет, а порой могут возникать серьезные язвы кожи (в этом случае необходимо продолжительное лечение в стационаре).

* Экзема.

Ещё один вариант проявления аллергического процесса на коже это экзема. Получила такое название болезнь, так как, важнейшим признаком её обострения является наличие многочисленных сгруппированных и быстро вскрывающихся, с образованием серозных "колодцев", мелких пузырьков, имеющих некоторое сходство, с пузырьками на поверхности, кипящей воды.

* Крапивница.

Крапивница - заболевание, чаще всего аллергической природы, с характерными кожными проявлениями в виде зуда и сыпи. Как и другие виды аллергии, крапивница обусловлена повышенной чувствительностью тканей организма к определенным веществам, обычно безвредным для организма. На коже появляются волдыри, окруженные участками покраснения, т.е. формируется характерная для крапивницы сыпь.

В клинической практике чаще всего используется классификация крапивницы, исходящая из этиологических факторов:

* лекарственная,
* пищевая,
* механическая (искусственная),
* холодовая (реакция на холод может быть замедленной, проявляясь через 1-2 суток),
* тепловая (возникает главным образом перед менструацией, во время беременности, у стариков, чаще при переходе с холода в тепло),
* токсическая (при непосредственном, воздействии на кожу раздражителей - крапивы, волосков гусениц, медуз, пчел и т д.),
* световая (вызываемая ультрафиолетовыми, инфракрасными и видимого спектра лучами).

Считается, что в отдельных случаях крапивницу вызывают и эмоциональные стрессы.

Болезнь может протекать в острой и хронической формах. При острой форме сыпь появляется на небольшом участке кожи или же распространяется по всему телу (генерализованная крапивница), а высыпания варьируют по величине от мелкоточечных до крупноочаговых. Когда в патологический процесс вовлекаются не только расположенные на поверхности, но и более глубоко лежащие сосуды, образуются большие волдыри – так называемая гигантская крапивница. Чаще всего вокруг волдырей кожа приобретает красноватый оттенок. При острой крапивнице сыпь быстро появляется и также быстро исчезает, не оставляя следов; она может сохраняться от нескольких часов до суток. При хронической форме сыпь сохраняется продолжительное время (более 6 недель) или возникает периодически в течение нескольких недель или даже месяцев.

Появление высыпаний сопровождается отеком того или иного участка тела: глаз, губ, рук, суставов. Как и волдыри, отеки сохраняются непродолжительное время – несколько часов или даже минут, но они не вызывают зуда. У большинства людей, предрасположенных к крапивнице, кожа обладает повышенной чувствительностью: в местах легких расчесов у них остаются белые полосы. Кожные поражения могут возникать в любой части тела, однако чаще наблюдаются в местах раздражения кожи тесной одеждой, а также под ремнями, лямками или подтяжками.

Патологический процесс может распространяться на слизистые оболочки, например желудочно-кишечного тракта. Тошнота и рвота, иногда сопутствующие крапивнице, объясняются возникновением сыпи и отека именно в этих органах.

* Отёк Квинке.

Отек Квинке - вид аллергической реакции немедленного типа, для которой характерно внезапное появление отека кожи, подкожной клетчатки и слизистых оболочек. (Рис. 4. Приложение № 1).

В отличие от крапивницы, отек Квинке распространяется на подкожную клетчатку и захватывает более обширные участки; чаще всего он поражает язык, губы, щеки, веки, лоб, но может возникать и на других участках. Кожа над ним не изменена, сопровождается болью, жжением.

При отеке Квинке в области гортани возникает удушье, сходное с приступом бронхиальной астмы. Это состояние является угрожающим жизни пациента, поэтому при нём необходимо срочно вызвать скорую помощь.

1.3.4 Анафилактический шок

Анафилактический шок - вид аллергической реакции немедленного типа, возникающей при повторном введении в организм аллергена. Эта резкая и тяжелая форма аллергической реакции обычно связана с введением лекарственных препаратов или в ответ на укусы насекомых, как правило, пчел или ос.

Часто аллергенами, вызывающими анафилактический шок, бывают чужеродные белки при переливании препаратов крови; яд перепончатокрылых и другие.

С каждым разом реакция организма на аллерген может становиться сильнее, поэтому человеку в первый раз перенёсшему анафилактический шок, нужно не откладывая обратиться к специалисту, для получения консультации, позволяющей избежать его в дальнейшем.

Анафилактический шок требует немедленного оказания квалифицированной медицинской помощи, поэтому в такой ситуации, необходимо немедленно вызвать скорую помощь.

1.4 Клиника

|  |  |
| --- | --- |
| Аллергические заболевания | Клинические проявления |
| Аллергический ринит | Затруднение носового дыхания или заложенность носа, отек слизистой оболочки носа, выделение обильного водянистого слизистого секрета, чихание, чувство жжения в глотке. Нередки: общее недомогание, головная боль, сонливость, возможны подъем температуры, раздражительность. |
| Аллергический конъюнктивит | Гиперемия, отек, зуд, слезотечение, светобоязнь, отечность век, сужение глазной щели. |
| Крапивница | Головная боль, высокая температура, внезапно возникающее поражение части кожи с образованием резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми и фестончатыми краями и бледным центром, сопровождающееся выраженным зудом. |
| Отек Квинке | Локальный отек кожи, подкожной клетчатки или слизистых оболочек. Одновременно с кожными проявлениями может отмечаться отек суставов, слизистых оболочек, в т.ч. гортани и ЖКТ. Отек слизистой желудочно-кишечного тракта сопровождается кишечной коликой, тошнотой, рвотой. |
| Анафилактический шок | Снижение артериального давления, температуры тела, свертываемости крови, расстройства функций центральной нервной системы, спазм мышц внутренних органов, слабый нитевидный пульс, бледность и обильный пот, кожный зуд. В тяжелых случаях возможен массивный отек легких и головного мозга. Клиника развивается в течение часа после контакта с аллергеном (чаще в течение первых 5 минут). |

**1.5 Диагностика**

Специфическая диагностика аллергических болезней — комплекс методов, направленных на выявление аллергена или группы аллергенов, вызывающих заболевание у данного больного.

Оценка состояния пациента:

* Субъективное обследование.
* Жалобы больного;
* Анамнез заболевания;

Когда началось, с каких симптомов, что предшествовало развитию аллергической реакции на этот раз (продукт питания, не входящий в обычный рацион, укус насекомого, прием лекарства), как изменялось состояние больного по мере развития заболевания, были ли раньше аллергические реакции, какие меры принимались больным самостоятельно и их эффективность?

* Анамнез жизни;

Перенесенные болезни, особенности быта, питания, наследственность (благоприятная, неблагоприятная), наличие вредных привычек, аллергических или хронических заболеваний.

* Объективное обследование.

Оценка внешнего вида больного (выражение лица, положение в кровати или на стуле и др.), исследование органов и систем, определяют функциональные показатели (температуру тела, артериальное давление (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхательных движений (ЧДД), рост, массу тела, жизненную емкость легких (ЖЕЛ), пальпаторное исследование лимфатических узлов и брюшной полости, при отеке лица и шеи проводиться осмотр гортани и т. д.).

* Лабораторные и инструментальные методы исследования.

1. Общий анализ крови, мочи.

2. Биохимическое исследование крови.

3. ЭКГ.

* Аллергические диагностические пробы:

- Кожные.

Для специфической диагностики контактного дерматита применяется накожная (пластырная, компрессная) проба, которая является высокоспецифичной.

В других случаях применяют внутрикожные пробы с экстрактами неинфекционных аллергенов, с инфекционными аллергенами или вакцинами.

- Провокационные.

Провокационные тесты применяются в случаях нечетких результатов кожных проб.

- Элиминационные.

Элиминационные пробы — прекращение контакта больного с подозреваемым аллергеном — возможны при подозрении на бытовую, профессиональную, пищевую и лекарственную аллергию.

Результат учитывается по динамике клинических проявлений.

1.6 Лечение

При острых аллергических заболеваниях на догоспитальном этапе неотложная терапия строится по следующим направлениям:

1. Прекращение дальнейшего поступления в организм предполагаемого аллергена.

Необходимо прекратить прием пищи на протяжении 10-12 часов (далее назначается диета с исключением шоколада, цитрусовых, яиц, рыбы, консервов, колбас, сосисок, орехов, консервантов и других аллергенов).

В случае реакции на лекарственный препарат, введенный парентерально или при укусе/ужалении насекомых - наложение жгута выше места инъекции или укуса на 25 мин (каждые 10 минут необходимо ослаблять жгут на 1-2 минуты); к месту инъекции или укуса - лед или грелка с холодной водой на 15 мин; обкалывание в 5-6 точках и инфильтрация места инъекции или укуса 0,3 - 0,5 мл 0,1% раствора адреналина с 4,5 мл изотонического раствора хлорида натрия.

2. Противоаллергическая терапия

Введение антигистаминных препаратов показано при аллергическом рините, аллергическом конъюнктивите, крапивнице. Терапию глюкокортикоидами проводят при анафилактическом шоке и при отеке Квинке: внутривенно вводят преднизолон (взрослым - 60-150 мг, детям – из расчета 2 мг на 1 кг массы тела). При генерализованной крапивнице или при сочетании крапивницы с отеком Квинке высокоэффективен бетаметазон (дипроспан) 1-2 мл внутримышечно. При отеке Квинке для предупреждения влияния на ткани гистамина необходимо комбинировать антигистаминные препараты.

3. Противошоковые мероприятия.

При анафилактическом шоке больного следует уложить (голова ниже ног), повернуть голову в сторону (во избежание аспирации рвотных масс), выдвинуть нижнюю челюсть, при наличии съемных зубных протезов - удалить. При отсутствии дыхательных движений необходимо проводить искусственное дыхание. При отсутствии пульса – непрямой массаж сердца. Подкожно вводят адреналин в дозе 0,1 - 0,5 мл 0,1% раствора, при необходимости инъекции повторяют каждые 20 минут в течение часа под контролем уровня АД.

После оказания неотложной помощи больные со среднетяжелыми и тяжелыми аллергическими реакциями (анафилактический шок, отек Квинке) должны быть госпитализированы в стационар для дальнейшего наблюдения. При легких аллергических реакциях вопрос о госпитализации решается индивидуально в каждом случае.

1.7 Профилактика

Профилактика включает общие принципы профилактических мероприятий при аллергозах:

1. обучение больного (правильное питание, устранение провоцирующих факторов, оказание самопомощи и т. д.);
2. информирование больным врачей других специальностей об имеющейся аллергии (необходимо иметь при себе «Паспорт больного аллергией» с указанием характера аллергии).

Под первичной профилактикой острых аллергозов, подразумевают:

* выявление группы риска по возникновению аллергопатологии;
* проведение санитарно-просветительской работы среди молодежи;
* раннее выявление беременности женщин из группы риска по наследованию и формированию аллергических заболеваний у их потомства;
* планомерное наблюдение за беременными и за детьми группы риска.

Основными принципами вторичной профилактики возникновения аллергических заболеваний являются:

* борьба с неблагоприятными факторами внешней среды;
* элиминация аллергенов (способ устранения аллергенов из окружения больного аллергическими заболеваниями с целью предупреждения их повторного попадания в организм). Аэроаллергены элиминируют путем частого проведения влажной уборки помещений, кондиционирования воздуха. С целью элиминации пищевых аллергенов из рациона исключают аллергенные продукты. При лекарственной аллергии рекомендуется исключить применение аллергенных и близких к ним по структуре препаратов.
* медикаментозное лечение;
* ликвидация всех возможных очагов инфекции в организме, являющихся источником повышенной чувствительности (сенсибилизации) к аллергенам. Такими очагами могут быть больные зубы, воспаление придаточных пазух носа, бронхит, холецистит и др.
* широкое внедрение общеобразовательных программ для медработников и пациентов.
* правильный режим труда и отдыха.

2. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ АЛЛЕРГОЗАХ

Осуществление сестринского процесса состоит из 5 этапов:

1. Сестринское обследование.

Собрать данные (анамнез): жалобы пациента, история болезни, история жизни, состояние кожного покрова, пульс, температура, АД, ЧДД, ЧСС, состоянием голоса и т.д.

1. Постановка сестринских диагнозов и формулировка проблем пациента.

Определить потребности пациента, определить приоритетные задачи, уход, в котором нуждается пациент. Интерпретация данных, формулирование сестринских диагнозов.

1. Планирование сестринской помощи.

Разработать стратегию поставленных целей, определить их выполнимость. Составление сестринского плана, определение первоочередных мероприятий, консультаций.

План ухода:

* Строгое выполнение всех назначений врача.
* Соблюдение диеты.
* Ведение пищевого дневника.
* Уход за кожей и слизистыми.
* Научить элементарным манипуляциям по уходу,
* Разъяснить важность соблюдения диеты.

1. Реализация плана ухода.

Провести координацию действий, улучшить состояние пациента. Выполнение поставленных задач:

* создать физический и психический покой,
* рекомендации по диете,
* наблюдение за пульсом, АД, ЧДД, физиологическими отправлениями, весом, диетой, режимом, состоянием кожных покровов и слизистых.
* Организация консультации диетолога, аллерголога.
* забор биологического материала на лабораторное исследование,
* подготовка к исследованиям и консультациям,
* своевременная раздача лекарств и введение лекарственных средств,
* быстрое выполнение всех назначений врача,
* профилактика возможных осложнений.

1. Оценка сестринского ухода.

Определить, в какой степени достигнуты поставленные цели. Анализ достигнутых результатов, выявление нерешенных проблем, необходимости дополнительной помощи.

2.1 Наблюдение из практики №1

В отделение поступила пациентка, возраст 30 лет, медицинский диагноз: крапивница.

1). Сестринское обследование. Сбор данных о состоянии здоровья пациента (анамнез).

Жалобы пациента: высыпания на коже ног, ягодиц и живота, на лице. Зуд кожи, озноб. Сыпь появилась после того, как пациентка поела клубничный торт. Длительность данного эпизода крапивницы менее 6 недель.

Физикальное обследование: температура тела 37,6°С, на коже высыпания ярко красного цвета размером от булавочной головки до пятирублёвой монеты, выступающие над поверхностью кожи и заполненные прозрачной жидкостью, коросты. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 82 в минуту, ЧДД 20 в минуту.

Осуществляя I этап сестринского процесса – сестринское обследование, заполняется медицинская документация – лист первичной оценки. (Таблица 1. Приложение № 2).

2). Проблемы пациента (сестринская диагностика).

Нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, дышать, поддерживать температуру, есть, спать, выделять, отдыхать, работать, общаться, избегать опасности.

Настоящие проблемы: высыпания на коже ног, ягодиц и живота, на лице, зуд кожи, озноб.

Потенциальные проблемы: развитие осложнений.

Приоритетная проблема: кожный зуд.

3). Планирование сестринской помощи.

План ухода:

* Строгое выполнение всех назначений врача.
* Соблюдение диеты.
* Ведение пищевого дневника.
* Уход за кожей и слизистыми.

Мотивация:

* Для скорейшего выздоровления.
* Для предупреждения повторной аллергии.
* Для исключения продуктов, вызывающих аллергию.
* Для предупреждения инфицирования.

Цели:

* Краткосрочная – кожный зуд уменьшится через сутки;
* Долгосрочная – пациент продемонстрирует знания об аллергических заболеваниях и их профилактике к моменту выписки.

Роль больного и родственников:

* Научить элементарным манипуляциям по уходу,
* Разъяснить важность соблюдения диеты.

4). Реализация плана ухода. (Приложение № 3).

5). Оценка.

Кожный зуд не беспокоит, самочувствие улучшилось. Цель достигнута.

2.2 Наблюдение из практики №2.

Оказание неотложной помощи при Отеке Квинке.

Пациентка , поступившая в отделение с диагнозом крапивница, пожаловалась медсестре на отдышку, затруднение дыхания.

При осмотре наблюдалось:

* Бледность лица;
* Зудящая сыпь на различных участках тела;
* Отек мягкого неба, язычка, небных миндалин;
* Одутловатость лица и шеи;
* Осиплость голоса, кашель, одышка, затруднение вдоха, свистящее дыхание;
* Психическое возбуждение, двигательное беспокойство.

Данная информация позволяет медицинской сестре заподозрить у пациентки отек Квинке.

Тактика медицинской сестры:

* Вызвать врача.
* Исключить действие аллергена.
* Успокоить пациента.
* Обеспечить доступ свежего воздуха. Дать 100% увлажненный кислород.
* Закапать в нос сосудосуживающие капли (нафтизин, санорин, галазолин).

Обоснования:

* Снятие эмоциональной и физической нагрузки.
* Уменьшение гипоксии.
* Уменьшить отек слизистой оболочки носоглотки, облегчения дыхания.
* Подготовить аппаратуру и инструментарий:
* Систему для внутреннего вливания, жгут, шприцы, иглы, мешок Амбу, иглу Дюфо большого диаметра, набор для трахеотомии, ларингоскоп, набор для интубации, пульсометр.

Оценка:

* Уменьшение отека, нормализация дыхания.

Выводы

Основными методами сестринской диагностики являются наблюдение и беседа. Медсестра рассматривает не заболевание, а внешнюю реакцию пациента на заболевание. Сестринский уход направлен на повышение качества жизни пациента путём решения возникающих у него проблем, обеспечение приемлемого качества жизни пациента в зависимости от его состояния.

Очень важно, чтобы сбор анамнеза при отеке Квинке не задерживали вызов врача. Начавшись, как крапивница или незначительной отечности, отек Квинке может быстро приобрести жизнеугрожающий характер вплоть до гипоксии и асфиксии больного с последующей этому остановкой сердечной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аллергические заболевания получили очень широкое распространение и представляют собой серьезную социальную, экономическую и медицинскую проблему. От быстроты, четкости и правильности медицинской помощи нередко зависит жизнь пациента, потому что острые аллергозы характеризуются непредсказуемым течением и риском развития жизнеугрожающих состояний.

В основе деятельности медицинской сестры лежит сестринский процесс, направленный на удовлетворение потребностей пациента. Углублённо изучив сестринский процесс при аллергозах, проанализировав два случая из практики можно сделать заключение, что цель работы достигнута. В ходе работы показано, что использование всех этапов сестринского процесс, а именно:

1этап: оценка состояния (обследование) пациента;

2этап: интерпретация полученных данных (определение проблем пациента);

3этап: планирование предстоящей работы;

4 этап: реализация составленного плана (сестринских вмешательств);

5 этап: оценка результатов перечисленных этапов, позволяет повысить качество сестринской помощи.

Выявление настоящих и потенциальных, социальных и психоэмоциональных проблем пациента и его семьи, обучение пациентов и их родственников навыкам ухода за больными, формирование здорового образа жизни имеет большое значение.

В своей деятельности медицинская сестра должна руководствоваться принципами медицинской этики. В основе отношений медицинской сестры и пациента лежит тактичность и терпеливость. Медицинская сестра должна иметь высокое чувство ответственности, стремление быть нужной и полезной больному.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лычев В.Г., Карманов В.К. «Руководство по проведению практических занятий по предмету сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи». Издательство // Форум, 2008.
2. Лычев В.Г., Карманов В.К. «Основы сестринского дела в терапии». Издательство // Феникс, 2008.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. «Сестринское дело в терапии». Издательство // Медицинское информационное агентство, 2008.
4. Мухина С.А., Тарновская И. И. «Теоретические основы сестринского дела». Издательство // ГЭОТАР-Медиа, 2010.
5. Мухина С.А., Тарновская И.И. «Практическое руководство к предмету Основы сестринского дела». Издательство // Родник, 2009.
6. Никитина Ю.П. «Энциклопедия медицинской сестры».

Издательство // Товарищество научных изданий КМК, 2007.

1. Смолева Э.В. «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи». Издательство // Феникс, 2010.
2. Туркина Н.В., Филенко А.Б. «Общий уход за больными».

Издательство // Товарищество научных изданий КМК, 2007.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1

Таблица 1. Лист первичной сестринской оценки к карте стационарного больного

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО пациента.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес проживания  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Лечащий врач  Диагноз: крапивница  Дата поступления \_28.06 2011\_ время\_\_14-30\_  первичное  повторное  Поступил  по скорой помощи  самостоятельно  направление поликлиники  перевод  Способ транспортировки в отделение  на каталке  на кресле пешком  Сознание  ясное  контактен  ориентирован  дезориентирован  спутанное  сопор  ступор  кома  Потребность в дыхании  Дыхание  свободное  затруднено  Частота дыхательных движений 20 в мин  Частота пульса 82 в минуту  ритмичный  аритмичный  АД 120/80 мм рт.ст.  Является курильщиком  да  нет  Количество выкуриваемых сигарет \_\_\_\_\_  Кашель  да  сухой  с мокротой нет  Потребность в адекватном питании и питье  Масса тела 60 кг рост 165 см  Принимает пищу и питье  самостоятельно нуждается в помощи  Аппетит  нормальный  пониженный  повышенный  отсутствует  Болеет ли сахарным диабетом  да  нет  Если «да», то как регулирует заболевание  инсулин  сахароснижающие таблетки  диета  Диета  соблюдает  аллергия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Диспепсические расстройства  тошнота  рвота  тяжесть, дискомфорт в области живота  Зубы  сохранены  отсутствуют  частично сохранены  Имеются ли съемные зубные протезы  да  сверху  снизу  нет  Принимает жидкость  ограниченно  достаточно  много  Способность одеться, раздеться, выбрать одежду, личная гигиена  независим  зависим полностью  частично  Одевается, раздевается  самостоятельно  с посторонней помощью  Имеет ли выбор одежды  да  нет  Заботится ли о своей внешности  опрятен  неряшлив  не проявляет интереса  Может ли самостоятельно  самостоятельно частично не может   * мыть руки * умываться * чистить зубы * ухаживать за   протезами   * бриться * провести гигиену   промежности   * причесываться * принять ванну, душ * мыть голову * стричь ногти   Состояние полости рта  санирована не санирована  Состояние кожи  сухая нормальная  жирная  отечность  расчесы  язвы высыпания  Способность поддерживать нормальную температуру тела  Температура тела в момент обследования 37,6°С  понижена  нормальная  повышена  Имеется  потливость  озноб  чувство жара | Физиологические отправления  Мочеиспускание  обычное по частоте  учащенное  редкое  болезненное  ночное (сколько раз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  недержание  наличие катетера  Функционирование кишечника  Частота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Характер стула  обычно консистенции  жидкий  твердый  недержание  стома  Потребность в движении  независим  зависим  полностью  частично  Ходьба пешком  самостоятельно  с посторонней помощью  использование дополнительных приспособлений\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Может ли самостоятельно  самостоятельно частично не может   * ходить по лестнице * сидеть на стуле * дойти до туалета * перемещаться в   постели  контрактуры  парез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паралич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Риск падения  да  нет  Риск развития пролежней  да  нет  Количество баллов по шкале Ватерлоу \_\_\_\_\_  нет риска - 1 - 9 баллов  есть риск - 10 баллов  высокая степень риска - 15 баллов  очень высокая степень риска-20 баллов  Потребность во сне  использует снотворные  храпит  спит хорошо  Привычки сна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Факторы, нарушающие сон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Потребность трудится и отдыхать  работает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  не работает  пенсионер  учащийся  инвалидность  увлечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Есть ли возможность реализовать свои увлечения  да  нет  Возможность общения  Разговорный язык русский  Трудности в общении  Слух  нормальный  тугоухость  справа  слева  глухой  слуховой аппарат  Зрение  нормальное  контактные линзы  справа  слева  очки  слепота справа  слева  полная  глазной протез  справа  слева  Способность поддерживать безопасную окружающую среду  Поддержание безопасности  самостоятельно  с посторонней помощью  не может  Двигательные и сенсорные отклонения  да  нет  головокружение  шаткость походки  снижение чувствительности  Пациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Медсестра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |

Приложение № 2

Таблица 2. План ухода

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проблемы пациента | Цели сестринских вмешательств | Сестринские вмешательства |
| Настоящие проблемы:  высыпания на коже ног, ягодиц и живота, на лице, зуд кожи, озноб.  Потенциальные проблемы:  развитие осложнений.  Приоритетная проблема:  кожный зуд. | Краткосрочная цель: кожный зуд уменьшится через сутки.  Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания об аллергических заболеваниях и их профилактике к моменту выписки. | Независимые действия медсестры:  1.Создание физического и психологического покоя.  2.Рекомендации по соблюдению диеты для предупреждения повторной аллергии.  3.Уход за кожей и слизистыми для предупреждения инфицирования.  4.Наблюдение за пульсом, АД, ЧДД, физиологическими отправлениями, весом, режимом, состоянием кожных покровов и слизистых.  Зависимые действия медсестры:  1.Строгое выполнение всех назначений врача для скорейшего выздоровления.  2.Обеспечение подготовки к дополнительным исследованиям. (Для правильного выполнения исследований).  3.Осуществление контроля за переносимостью лекарственных средств. (Для своевременного выявления побочных эффектов лекарственной терапии).  4.Своевременная раздача лекарств и введение лекарственных средств,  5.Провести беседы с больным и родственниками: о соблюдении режима отдыха, питания; о необходимости систематического приема лекарств; о значении профилактического обследования и лечения, (Для эффективного лечения и профилактики крапивницы).  Взаимозависимые действия медсестры:  1.Организация консультации диетолога, аллерголога. |